

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
Fédération des médecins suisses (FMH)
Schweizerische Patienten Organisation (SPO)

Aufklärungsprotokoll zur Gebärmutterauskratzung (Kürettage)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind zudem nur ein Teil der Aufklärung. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte fragen Sie deshalb nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint; sagen Sie es aber auch, wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über den bevorstehenden Eingriff wissen möchten.

Gründe für den Eingriff sind krankhafte Veränderungen in der Gebärmutterhöhle und/oder Blutungsstörungen.

Die Gebärmutterauskratzung wird auch Kürettage genannt. Es ist möglich, dass bei Ihnen lediglich eine Gebärmutterauskratzung ohne zusätzlichen Eingriff nötig ist. Dies können Sie mit ihrem behandelnden Arzt besprechen.

Risiken und Komplikationen: Bei der Gebärmutterauskratzung können selten Verletzungen der Gebärmutterwand mit Zerreissung des Gewebes entstehen. Dadurch kann es zu Blutungen in die Bauchhöhle oder gar zu Verletzungen an anderen Bauchorganen kommen. In diesem Fall muss eine Bauchspiegelung durchgeführt werden oder eventuell eine Operation durch Bauchschnitt. In seltenen Ausnahmefällen muss sogar die Gebärmutter in der Folge entfernt werden.

Nach der Operation mittels Gebärmutter Spiegelung oder Auskratzung kann es noch zu leichter Schmierblutung aus der Scheide sowie zu Beschwerden im Unterleib kommen.

Kosten: Die Operation ist eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Falls Sie eine Zusatzversicherung haben: Ist die Kostendeckung geklärt?

Ihre Fragen:

Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in: _____

Vorgeschlagene Operation :

Operationsskizze: (Operationsmethode, Hautschnitt, was wird entfernt, rekonstruiert, etc.,
Seitenbezeichnung links, rechts)

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch (Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle risikoe erhöhende Umstände: Alter, Herzleiden, Adipositas, etc.).

Andere Behandlungsmöglichkeiten:

Datum:

Zeitpunkt:

Dauer des Aufklärungsgesprächs:

Behandlungsauftrag

Frau/Herr Dr. _____ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ein Doppel des Gesprächsprotokolls wurde mir übergeben.

Ich bin mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Patientin:

Der Text auf der Vorderseite wurde mit der Patientin besprochen, die Fragen geklärt und eine Kopie dieses Aufklärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin/Arzt:
